

Exhaustivité des réunions de concertation pluridisciplinaire en Haute-Vienne en 2010

F. Huré^a, L. Montangon^a, C. Vincent^a, F. Rharbaoui^b, M. Touati^a, N. Léone^b

(a) Réseau ROHLim, 12 rue Robert Schuman, 87170 Isle, France

(b) Registre général des cancers en région Limousin, Hôpital Le Cluzeau, 23 Avenue Dominique Larrey, 87042 Limoges Cedex, France



Introduction :

Depuis la mise en place du Plan cancer 2003-2007, le dossier de tout nouveau patient atteint de cancer doit faire l'objet d'une concertation pluridisciplinaire. Pour évaluer l'exhaustivité du passage en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP), il est nécessaire d'identifier tous les nouveaux cas de cancer diagnostiqués dans une zone géographique définie. En France, un tel recensement n'est réalisé que dans les départements couverts par un registre des cancers. En Limousin, seule la Haute-Vienne dispose d'un Registre général des cancers.

L'objectif de cette étude rétrospective, menée par le Réseau Régional de Cancérologie du Limousin (ROHLim) en collaboration avec le Registre des cancers, est d'évaluer l'exhaustivité du passage des dossiers en RCP et ses déterminants en Haute-Vienne en 2010.

Matériel et méthodes :

◆ **Prérequis :** informatisation des fiches RCP (FRCP) par ROHLim et établissement d'un fichier de signalements permettant l'intégration au système d'information multi-source du Registre

◆ **Critères d'inclusion :** tous les nouveaux cas de cancer (hémopathies malignes et tumeurs solides invasives hors carcinomes basocellulaires) diagnostiqués entre le 01/01/2010 et le 31/12/2010, chez des patients domiciliés en Haute-Vienne lors du diagnostic

◆ **Déroulement de l'enquête**

◇ classement de chaque cas parmi les 5 catégories suivantes en fonction du statut de leur signalement :

- cas avec topographie signalée concordante et délai acceptable⁽¹⁾
- cas avec délai de la RCP signalée non-acceptable⁽²⁾
- cas avec topographie signalée non concordante
- cas dont le signalement RCP n'avait pas été pris en compte
- cas sans signalement RCP

◇ pour les 4 dernières catégories, retour systématique au dossier médical informatisé pour :

- soit retrouver une FRCP en rapport avec la tumeur et en préciser la date et les raisons de la non-détection par les requêtes informatiques soit confirmer l'absence d'une FRCP
- mise à jour de la base du Registre (absence, présence ou date de RCP et, si données disponibles, date des dernières nouvelles pour les patients avec dernière preuve de vie < 90 jours après la date de diagnostic)

◇ vérification de la date de RCP à retenir pour les cas de la première catégorie avec date de RCP renseignée dans la base du Registre hors-délai

◆ **Issue de l'enquête**

classement de l'ensemble des cas incidents en 3 catégories :

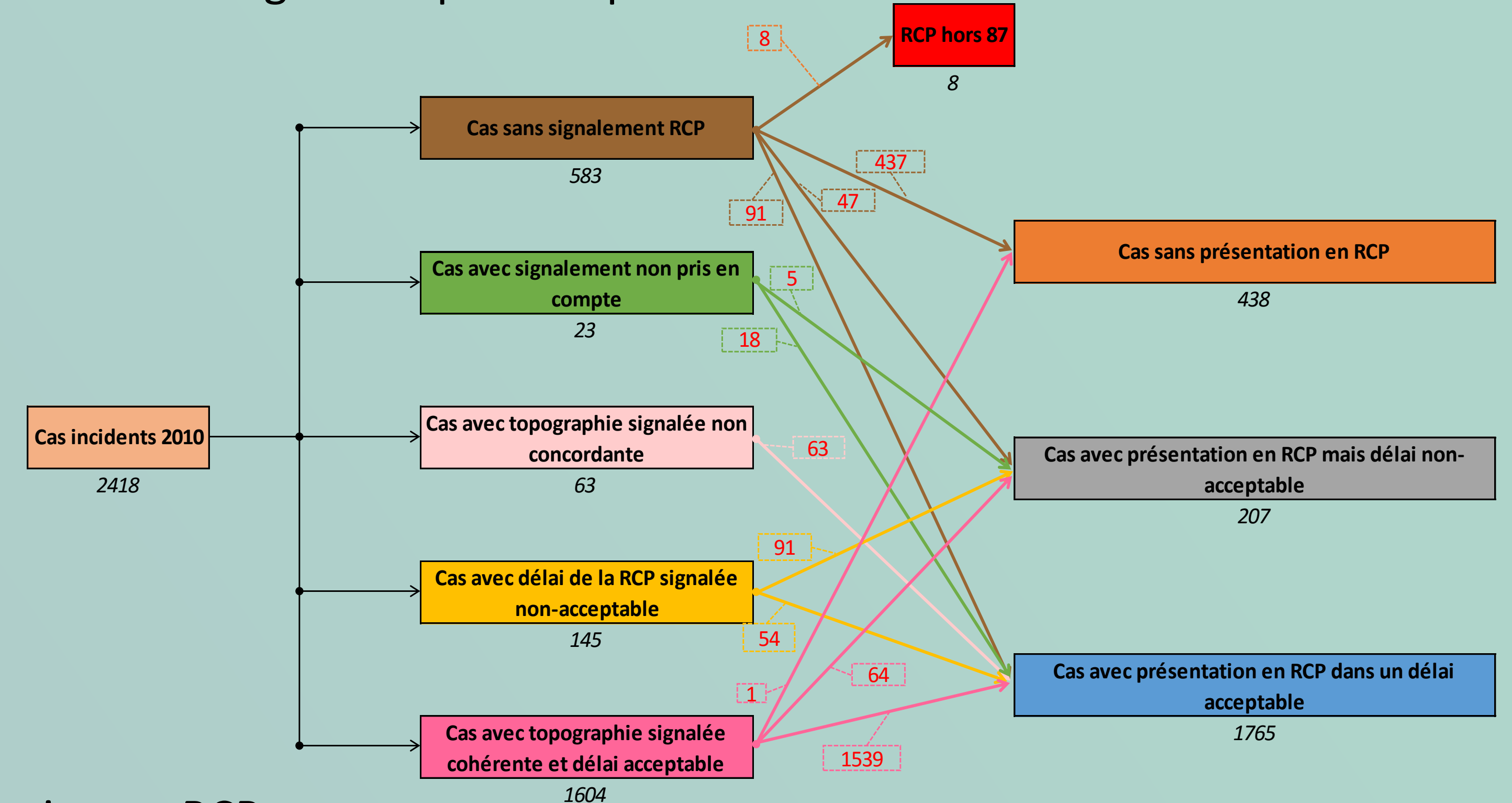
- ◇ cas avec présentation en RCP dans les délais
- ◇ cas sans présentation en RCP
- ◇ cas avec présentation en RCP hors-délai

⁽¹⁾ délai entre diagnostic et RCP ≤ à 90 jours

⁽²⁾ délai entre diagnostic et RCP > à 90 jours

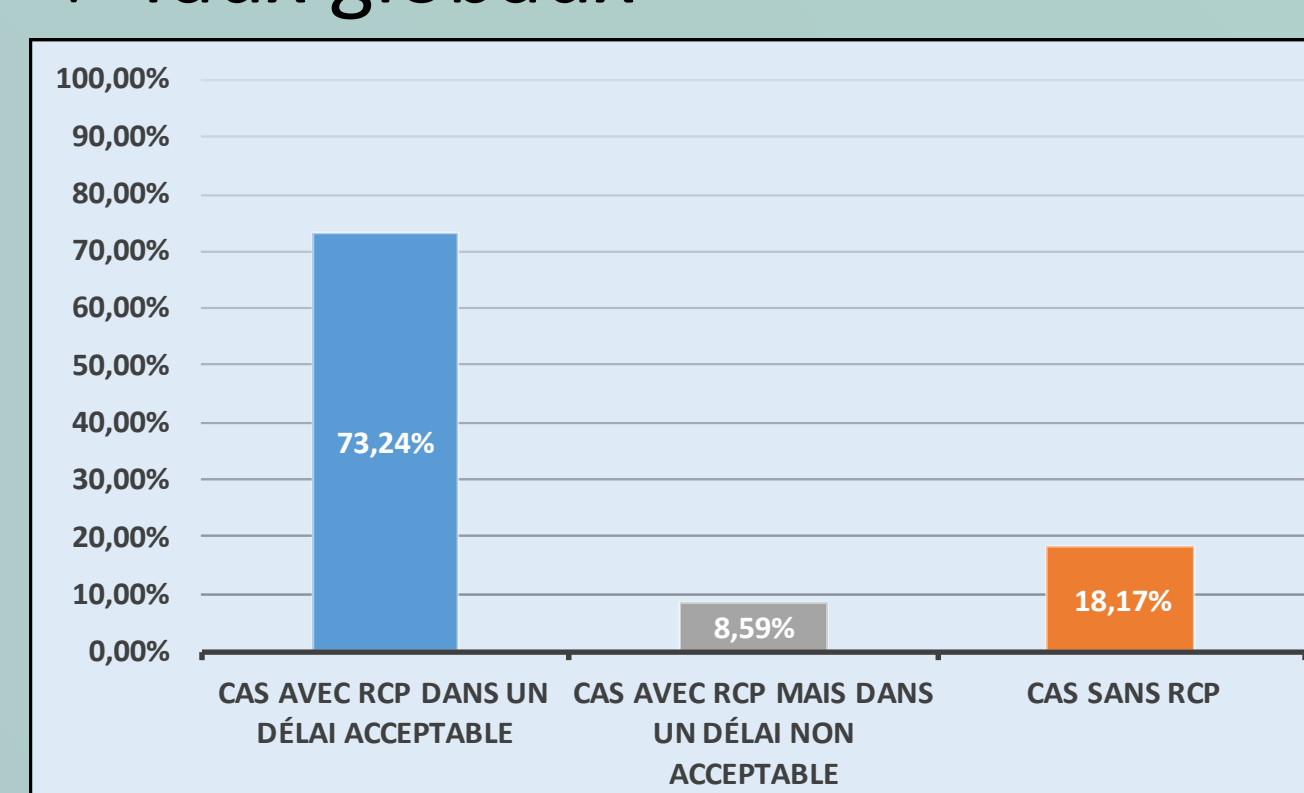
Résultats :

◆ Diagramme des flux générés par l'enquête :



◆ **Présentation en RCP :**

◇ Taux globaux

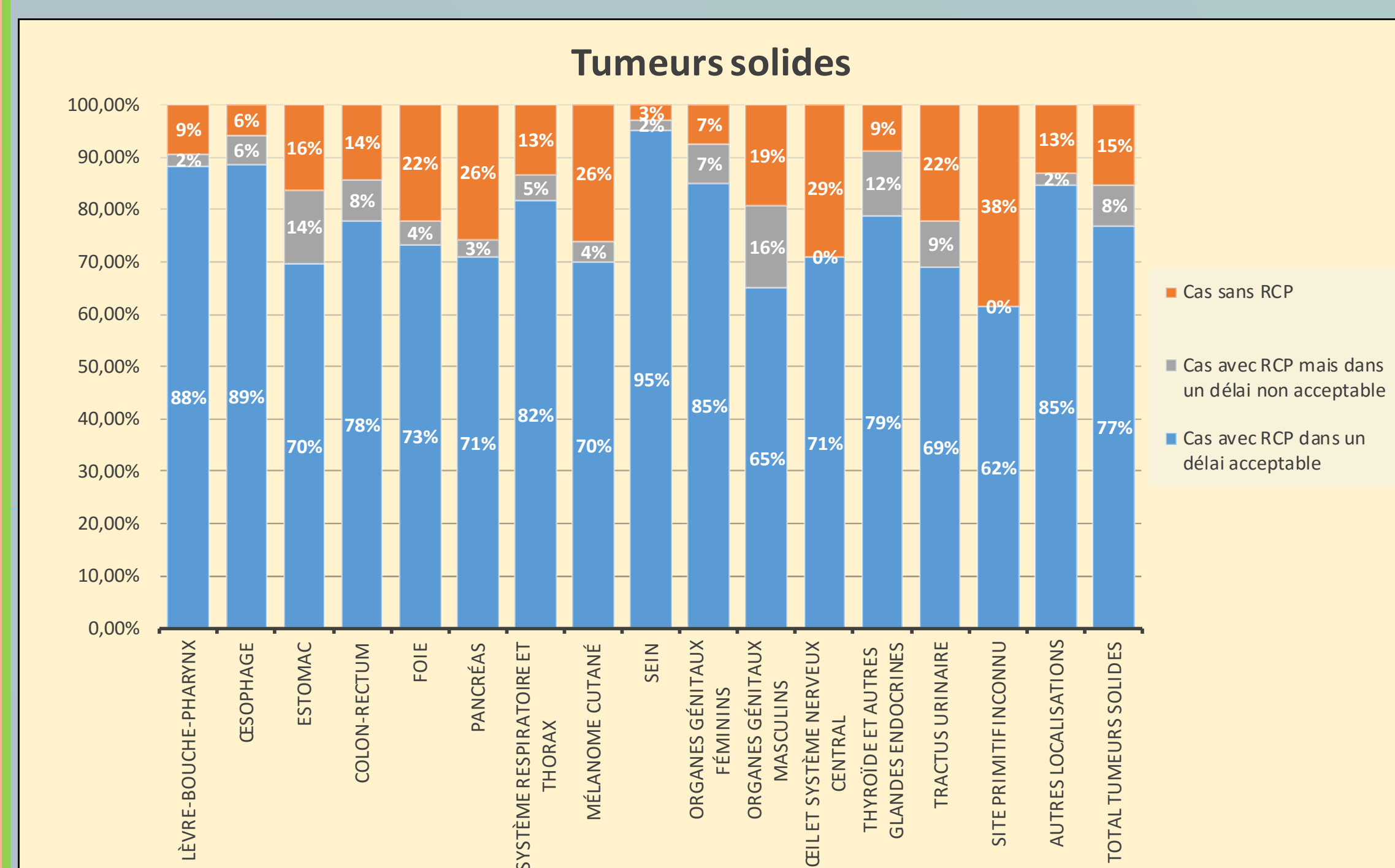


◇ Délais :

- Moyenne de 58 jours
- Médiane de 32 jours

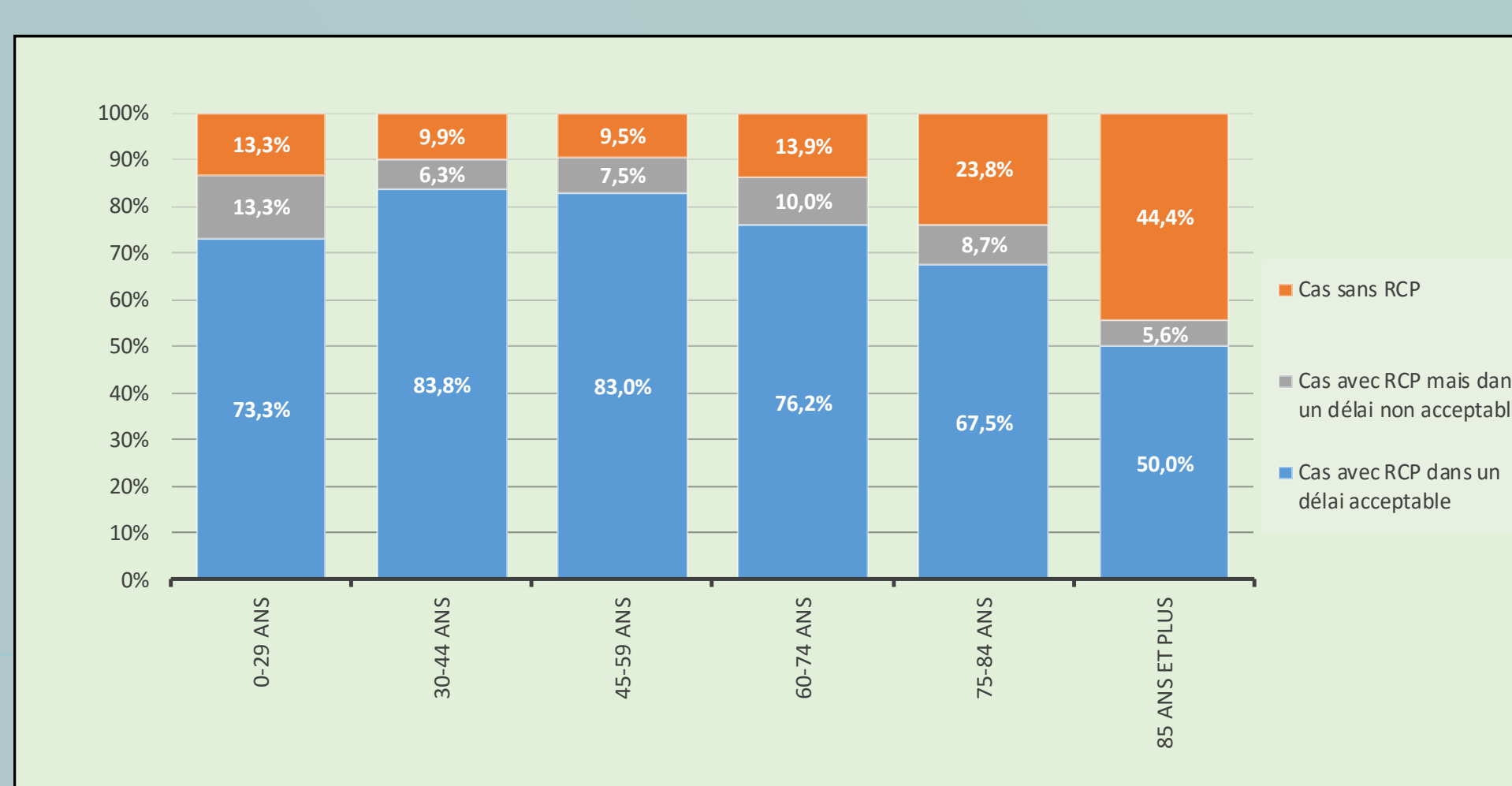
◇ Taux stratifiés selon la localisation cancéreuse

(Chi² calculé=391,703 supérieur au Chi² théorique=48,602 pour 34 degrés de liberté et un risque α de 5 %, donc variables dépendantes)



◇ Taux stratifiés par classe d'âge

(Chi² calculé=169,768 supérieur au Chi² théorique=18,307 pour 10 degrés de liberté et un risque α de 5 %, donc variables dépendantes)



Discussion :

◆ La méthode utilisée, par la collaboration avec le Registre des cancers, permet l'évaluation de la prise en charge de pathologies cancéreuses diagnostiquées en 2010 et résidant en Haute-Vienne.

◆ Même si la cible des 100 % de passage des dossiers en RCP n'est pas encore atteinte, ces résultats paraissent globalement satisfaisants compte-tenu du fait que :

- ◇ le seuil d'acceptabilité du délai de passage en RCP a été fixé dans cette étude à 90 jours, or, pour certaines tumeurs comme les leucémies lymphoïdes chroniques, une simple surveillance est souvent instaurée pendant plusieurs années suivant le diagnostic
- ◇ un effet de seuil est engendré par la fixation d'un délai maximum acceptable car pour 39 des 207 cas avec RCP hors-délai, celle-ci s'était déroulée entre le 91^{ème} et le 100^{ème} jour
- ◇ parmi les 438 cas non présentés en RCP, 124 sont décédés dans les 90 jours après le diagnostic ; les exclure de l'analyse aurait donné un taux de 77,21%.

◆ Cependant, un franc défaut de présentation est observé :

- ◇ pour les patients de plus de 75 ans, en particulier ceux de plus de 85 ans
- ◇ pour des localisations fréquentes comme la prostate (sur 466 cas recensés, 165 n'ont pas été présentés en RCP ou l'ont été mais hors délais soit 26% des 645 cas sans RCP dans les délais).

Conclusion :

- ◆ État des lieux du département le plus peuplé du Limousin, reflétant les pratiques de la région
- ◆ Nécessité de produire cet indicateur pour les années consolidées du registre
- ◆ Intégration à l'évaluation des pratiques professionnelles menée par ROHLim, déclinée par 3C
- ◆ Actions à mettre en place : sensibilisation des professionnels au recours à l'enregistrement simple en RCP et développement de l'oncogériatrie

